Nr. 48. W Krakowie, dnia 25 Listopada 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

	w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie	zła. 6 c. —	zła. 6 c. 60.
półrocz.	zła. 3 „ —	zła. 3 „ 30.
kwartal.	zła. 1 „ 50	zła. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi
Dwutygodnik higijeniczny
dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 zła., półrocznie 1 zła.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI OKULISTYCZNÉJ Prof. ARLTA w WIEDNIU.

Rzadki przypadek choroby spojówkowéj.

Podał Dr. Alfred Ignacy Laskiewicz de Friedensfeld, Lekarz praktykujący w téjże klinice i Demonstrator w Zakładzie histologiczno-fizyjologicznym Prof. Brückego.

(Ciąg dalszy.)

Zdaje się, że sprawa owa była zapalną: gdyż powieki często były gorące, zawsze nabrzmiałe, skóra wciąż zaczerwienioną. To też niektórzy lékarze, którzy chorego obserwowali, zaliczyli jego cierpienie do rzędu śluzotoku przewlekłego (*blennorrhoea chronica*), tak wielce uogólnionego przez Prof. Arlta.

Gdy większa część młodszych oftalmologów, np. Stellwag v. Carion, Schweigger i wielu innych, zachowuje nazwę *blennorrhoea chronica* tylko dla oznaczenia owéj choroby spojówkowéj, która jest bezpośredniém następstwem śluzoropotoku ostrego wiewiorowego (*blennorrhoea acuta gonorrhoica*); tymczasem Arlt, uogólniając pojęcie śluzotoku przewłocznego, zalicza do owéj gromady rozmaite postaci chorobowe, których natury zakaźnéj trudno czasem z pewnością dowieść. Inni więc autorowie owe choroby rozróżnili i podzielili na: śluzotok przewlekły, jaglicę czyli modzelowatość powiek węzłowatą, rozlaną i mięszaną (*ophth. granul.*, *blenn. chron.*; *ophth. aegypt.*, *milit.*; *trachoma conjunct. papillosum, diffusum et mixtum).* Dotychczas jeszcze Prof. Arlt oznacza nazwą *blenn. chron.* wszelkie przewłoczne zapalenia spojówki (niewątpliwéj lub podejrzanéj natury zakaźnéj), jeżeli błona ta ma powierzchnię niegładką, zacząwszy od lekkiego stopnia, gdzie spojówka, podobna do aksamitu, zdaje się być kropkowaną, jaszczurowatą (*chagrinirt*), okazując mnóstwo drobniutkich ziarneczek czerwonych, żółtawych, lub szarawych; aż do owego stopnia, w którym na powiérzchni spojówki, znacznie zaczerwienionéj, obrzmiałéj i nacieklej, widać mnóstwo brodawek, guziczków i wyrośli różnokształtnych (np. w postaci kurzego grzebienia), które, łącząc się często między sobą, stanowią grube składki, lub też nieforemne i buchaste wyniosłości. W nieżycie widzimy spojówkę zaczerwienioną, (naczynia nastrzykane dają się jednak dokładnie dostrzedz i rozróżnić), obrzękłą i nacieklą płynem surowiczym. W śluzotoku zaś spojówka jest znaczniéj i jednostajnie zaczerwienioną, naczyń nie podobna nawet i za pomocą lupy rozpoznać, obrzęk spojówki jest znaczniejszy. Spojówka bywa w śluzotoku naciekła treścią włóknikową bardziéj surowiczą, lub galaretowo-włóknikową, w skutek tego nieprzeźroczysta, tak, iż ani poznać gruczołów Meiboma, ani powięzi gałkowo-powiekowéj (*fascia tarso-ocularis*). Jeżeli wypocina włóknikowa na powiérzchni spojówki krzepnie w postaci błony biało-szarawéj lub czerwonawo-szaréj i oddziela się razem z przybłonkiem obumarłym, mówimy o dławcu spojówkowym (*conjunctivitis membranacea s. crouposa).* Jeżeli zaś znaczna ilość masy włóknikowéj krzepnącéj wydziela się w głąb istoty spojówkowéj, i jeśli w skutek zastoju krwi i może w skutek działania pierwiastków gnilnych, albo utworów żyjących (zarodków, grzybków, mikrokoków), powiérzchowna warstwa saméj istoty spojówki razem z przybłonkiem i ową wypociną obumiera, tak, że części obumarłe zamieniają się w strup, odpadają i pozostawiają owrzodzenie: wtenczas choroba ta zowie się błonicą spojówki (*diphtheritis conjunctivae*). W nieżycie zdarza się czasem, że tu i owdzie brodawki spojówkowe są powiększone, obrzękłe; czasem widać i pęcherzyki (*Bläschen-Catarrh*), gdy właśnie ciecz wypocinowa podniesie część przybłonka. W śluzotoku są zmiany anatomiczne całkiem innego rodzaju. W śluzotoku ostrym, również jak i w ropotoku noworodków, spojówka bywa naciekłą i przepełnioną drobnemi komórkami, ciałkami wędrującemi chłonicowatemi (*Lymphkörperchen*), białemi ciałkami krwi, komórkami śluzowemi i ropnemi; brodawki bywają powiększone, obrzękłe, czasem nowo utworzone i bujające; naczynia nastrzykane i rozszérzone; bujający przybłonek bywa często i w znacznéj ilości wydalany i wciąż się odnawia. Masa wypocinowa surowiczo-włóknikowa przenika istotę spojówki saméj; czasami owa wypocina krzepnąca włóknikowa wydziela się tak obficie, sięgając w głąb spojówki, iż widzimy przejście do błonicy spojówki, (choroby bardzo rzadkiéj w Wiédniu, najczęściéj zdarzającéj się w Berlinie); zowiemy to okresem błonicowym śluzotoku. W śluzotoku przewlekłym uważamy zawsze bujanie brodawek spojówki: są one obrzękłe, powiększone, często nowo utworzone. I tu widzimy również naciek drobnokomórkowy i surowiczo lub galaretowo włóknikowy, w rozmaitym stósunku złożony, i sięgający często głębiéj, aż do istoty tak zwanéj chrząstki powiekowéj [1]).

[1]) Według nowszych badań drobnowidowych trzeba chrząstkę powiekową (*tarsus*) zaliczyć do działu tkanin łącznych, po-

W załamku (*fornix*) spojówki są łagiewki chłonicze (t. zw. *Trachom-Drüsen* od. *Follikel*) znacznie powiększone i naciekłe komórkami wypocinowemi; gruczoły gronowato-cewkowate Krausego całkiem niezmienione, czasem tylko surowiczo nasiąkłe; gruczoły cewkowate Henlego, znajdujące się w części chrząstkowéj i przechodniéj spojówki, są przedłużone, nierówno rozszérzone i wężykowato pokręcone, w skutek nacieku sąsiednich części; gruczoły Meiboma nie pokazują w tym okresie choroby żadnych zmian. Przybłonek buja i odnawia się nieco rychléj, rzadko podnosi się miejscowo w postaci pęcherzyków; częściéj zaś uważamy, szczególniéj w załamku spojówki odpowiednio łagiewkom chłoniczym wyniosłości różnéj postaci i wielkości, kropki, guziczki, brodawki galaretowate, żółtawe lub czerwonoszare, o powiérzchni nierównéj, ale lśniącéj. Jestto zwyrodnienie przybłonka i głębszych części spojówki, jéj brodawek lub łagiewek limfatycznych, przenikniętych wypociną galaretową; wyniosłości te, podobne do żabiego krzeku lub do ikry, zowią się ziarnkami jaglicowemi (*Trachomkörner)*. Po pewnym czasie przechodzi choroba w okres zabliźnienia: spojówka wtedy jest podobna do błony ścięgnistéj, bezkrwista, cieńsza; wyniosłości, brodawki znikły; spojówka skurcza się; powieka jest cieńszą i krótszą, chrząstka skrzywiła się nieckowato, tak, iż rzęsy trą się o rogówkę (*entropium et trichiasis*). Gruczoły Meiboma są skrzywione, ulegają ciśnięciu i zanikają; gruczoły cewkowate Henlego, których szyjka jest ścieśnioną lub zamkniętą, są jakby uwięzgłe, stanowią jamki, napełnione przybłonkiem klejniowo przeistoczonym. Worek spojówki bywa coraz mniejszy, tak, że można, odciągając powieki od gałki ocznéj, spostrzedz cienkie składki, które w kierunku osi oka bezpośrednio od brzegu rogówkowego są naprężone. W okresie tym zamiast nacieku komórkowego, wypocinowego, znajdujemy istotę spojówki i chrząstki powiekowéj przeistoczoną w tkaninę bliznowatą, ścięgnistą, w któréj pod mikroskopem widać mnóstwo włókien łącznych cieniutkich i grubszych, ściśle z sobą połączonych, czasem się krzyżujących, i nieco szérszych tasiemek ścięgnistych, zaopatrzonych w jąderka.

Za rozpoznaniem śluzotoku przewlekłego u naszego chorego przemawiają: wywiady (*anamnesis*), początek i cały przebieg choroby. Chory, mając przedtém zawsze zdrowe oczy, po raz piérwszy zachorował w Galicyi. Choroba ta, jak wiadomo, panuje najsilniéj szczególnie w ubogiéj klasie narodu po większéj części pomiędzy ubogimi Izraelitami nietylko w Galicyi, ale i w Królestwie Polskiém, w W. K. Poznańskiém, w Prusach Wschodnich, na Bukowinie, w Rumunii i w Rosyi południowéj.

Zdaje się, że choroby téj nie można nazwać endemiczną, albo nagminną: gdyż rozszérzenie się jéj mniéj zależy od klimatu, niż od sposobu życia ludzi nią dotkniętych. W Węgrzech, Tyrolu, Szwajcaryi, we Włoszech i we Francyi południowéj choroba ta — śluzotok ócz przewlekły — nie jest w tym stopniu, jak u nas w Galicyi, rozpowszechnioną; w tych krajach zdarzają się tylko pojedyńcze przypadki owéj choroby, — jak wszędzie — pozostałéj po śluzotoku ostrym.

---

nieważ ani śladu nie ma w niéj jamek lub ciałek chrząstkowych; komórki okrągłe i wrzecionowate, znajdujące się w niéj, są komórkami łącznemi, gdyż mają wypustki i łączą się z włóknami; te ostatnie, mając jąderka, ściśle się łączą między sobą; pęczki ich gdzie niegdzie krzyżują się; nareszcie *tarsus* jest zaopatrzony w naczynia, czego nie ma w prawdziwych chrząstkach. Zob. Waldeyer: *Lider u. Conjunctiva* w Graefe et Saemisch *Handb. d. gesammt. Augenhkde*, I. B., 1875, pg. 236.

Już od dawna przyznali okuliści, że, chcąc zapobiedz szérzeniu się owéj choroby, oprócz środków lécznicych, miejscowo używanych, koniecznie potrzeba odosobnić takich chorych od ludzi zdrowych i takich, którzy innemi chorobami ocznemi są dotknięci; niezbędnie są téż potrzebne w tym celu: powietrze czyste, niezbyt ciepłe i nie wilgotne, przewietrzanie (wentylacyja), czyste łóżka, czysta bielizna i odzież; wreszcie należy przestrzedz osoby, otaczające chorego, jak łatwo mogą się zarazić i t. p. Otóż, jak wiadomo, pomieszkania i sposób życia ubogich Izraelitów u nas w Polsce wcale nie odpowiadają tym wymogom.

Wracając do naszego chorego, nie możemy przypuścić, aby choroba jego była skutkiem ropotoku ostrego; temu sprzeciwia się podanie chorego: nie miał rzeżączki; lékarze w Galicyi nie widzieli nacieku zapalnego spojówki gałkowéj (*chemosis*) w około rogówki, prowadzącego do owrzodzenia lub martwiny rogówki. Lékarze w Galicyi natychmiast użyli środków przeciw śluzotokowi przewlekłemu i na klinice Prof. Rydla stwierdzono toż rozpoznanie. Możnaby sądzić, że chory był najprzód tylko dotknięty nadzwyczaj silnym, może nawet nagminnym nieżytem spojówki, który, w skutek nieodpowiedniego zachowania się chorego (bo przytém cały miesiąc pracował jako mularz) i niektórych innych wpływów szkodliwych, mógłby, zdaje się, zamienić się w śluzotok, przybrać postać téj choroby przewlekłéj i zaraźliwéj. Według Arlta jednak (*Ueber Aetiologie u Therapie der Bindehautblennorrhoe*, *Vortr. im N. Ö. Verein.* Wien 1875, str. 21) niepodobna przypuścić, ażeby nieżyt, choćby najsilniejszy, mógł przejść w śluzotok.

Następujące szczegóły stanowią rozpoznanie śluzotoku przewlekłego nieco wątpliwém: 1) Znaczne i samoistne bujanie spojówki pod postacią nowotworu rozlanego: guziczki i wyrośle tej błony, będąc 2 razy metodą Volkmanna, przez oskrobywanie, całkiem zniszczone, pomimo tego po raz 3ci na tymże miejscu się odnowiły (*locale Recidive*). 2) Obrzmienie gruczołów chłoniczych zdarza się bardzo rzadko: w przeciągu 4 lat, oglądając przeszło 5000 chorych rocznie na klinice Prof. Arlta, nigdy dotychczas nie uważałem współudziału gruczołów limfatycznych w śluzotoku ócz; chociaż zdarzało mi się oglądać nadzwyczaj dużo i to bardzo ciężkich przypadków szczególnie u polskich żydów. 3) Przeciw rozpoznaniu śluzotoku przewlekłego wreszcie przemawiałaby najbardziéj i ta okoliczność, iż nie można z pewnością twierdzić, że choroba była zakaźną. Żałuję bardzo, że nie postanowiono zrobić doświadczenia. Najlepiéj robić takie na ludziach ociemniałych albo cierpiących niedoślep w skutek przewlekłéj łuszczki (*pannus siccus*) lub bielma (*leucoma adhaerens)*: w tych bowiem przypadkach możnaby, za przykładem Piringera (*die Blennorrhoe am Menschenauge* Graz 1841) i innych autorów, zastósować szczepienie śluzotoku (wprawdzie pewniéj jest użyć wydzieliny śluzotoku ostrego i ostrawego) do celów lécznicych, dla wywołania zapalenia rogówki. Dla doświadczeń możnaby, jak to czynił Piringer, użyć ślepych lub takich chorych, którym wyłuszczono gałkę. Chory nasz, nie mogąc zaraz z początku wiedzieć o zaraźliwéj własności wydzieliny lewego oka, która często była nadzwyczaj obfitą, nigdy ani najmniejszéj dolegliwości nie czuł w oku prawém, chociaż chorego oka nawet i w nocy nie zawięzywał. Musiałby to być rzadki traf, którego nie łatwo wytłómaczyć.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

PIŚMIENNICTWO LÉKARSKIE.

Wykład Elektroterapii, do użytku lékarzy praktycznych zastósowany, skréślił Stanisław Domański, Dr. medycyny i chirurgii, Docent nauki o chorobach układu nerwowego w Uniwersytecie Jagiellońskim itd., z 51 drzeworytami w tekście. Warszawa, w drukarni Gazety lékarskiéj. 1876 r. (Stanowiący część Biblijoteki Umiejętności lékarskich, wydania Redakcyi Gazety lékarskiéj).

(Dokończenie).

W części trzeciéj, patologicznéj i terapeutycznéj, zwraca autor uwagę na to, że elektryczność nie jest żadnym środkiem cudownym, że ona wprawdzie jest środkiem bardzo dzielnym; lecz w tych razach, w których jego działanie fizyczne i chemiczne nie wystarcza do usunięcia zmian chorobowych, jest środkiem nie mającym żadnego znaczenia.

Zastanawiając się nad różnicą, jaka zachodzi między prądem galwanicznym a indukcyjnym, radzi używać galwanicznego, gdzie chodzi o działanie chemiczne lub termiczne, a zatém w celu wessania wypocin, do galwanokaustyki, lub jeśli mamy uspokoić chorobowo podwyższoną czynność nerwową, jak np. w bolu; prąd indukcyjny zaś drażni i wzmacnia, dla tego téż zasługuje na piérwszeństwo przy obniżeniu czynności nerwowéj, jak w nieczułości, porażeniu, upośledzeniu krążenia i odżywienia, w rozmaitych formach zaniku i t. d.

Przechodzi następnie zboczenia nerwów czynnościowe, mówi o bólach nerwowych w ogólności, wyliczając leki przeciw nim wskazane, do których słusznie zalicza: kąpiele parowe, środki odciągające do skóry, lub przewodu pokarmowego, środki przeciwzapalne, jakoto pijawki, lód, szaruchę, daléj chinin i wstrzykania podskórne; w ocenianiu przerzeczonych léków widać znakomitego i doświadczonego praktyka, który nie zamilcza o ujemnéj wartości léków; wreszcie wspomina o przecięciu i wycięciu kawałka nerwu; mówiąc zaś o elektryczności, jako léku w rwach, prądowi stałemu czyli galwanicznemu wyższość nad indukcyjnym przyznaje. Przechodzi następnie kolejno rwy: nerwu troistego, mówi o rwie tyło-głowowéj, karkoramieniowéj i kulszowéj; przy téj ostatniéj nie wspomina o użyciu wewnętrzném i zewnętrzném olejku terpentynowego częstokroć bardzo skutecznego w téj niemocy, jak o tém nieraz miałem sposobność przekonania się, tak, że jeden chory drugim udzielał recepty odznaczającéj się skutecznością.

W rozdziale 14tym traktuje o rozmaitych postaciach nieczulicy, jak nie mniéj o jéj podziale anatomicznym, o stósowaniu prądu elektrycznego do rozpoznania chorób nerwów czuciowych; w następnym rozdziale mówi o zastósowaniu elektryczności do badania nerwów ruchowych.

Rozdział 17ty zawiéra rzecz o kurczach, mianowicie o szczękościsku, o kurczach w zakresie nerwu troistego, nerwu twarzowego i nerwu dodatkowego Willizyjusza. Kurczami czynnościowemi zowie autor choroby nerwowe objawiające się przeważnie kurczami mięśniów potrzebnych do pewnéj oznaczonéj czynności, lub nawet w śród samych do niéj usiłowań: tu należy kurcz pisarski, fortepianistów i t. d.; w ostatnich czasach Onimus i Dr. Domański opisali kurcz telegrafistów; podpisanemu znana jest telegrafistka, która zawód swój opuścić musiała z powodu właściwego kurczu, który tyle razy się powtarzał, ile razy się do swéj pracy zabiérała. Następnie mówi o kurczu przepony; autor wprawdzie wspomina, że on bywa zwiastunem śmierci w wielu cierpieniach połączonych z wyniszczeniem, w cholerze azyjatyckiéj np. czkawka była przypadłością niebezpieczną; atoli wyjątkowo chorzy wracają mimo niéj do zdrowia; w chorobach z brakiem sił, upadem tychże, jak np. w zapaleniu płuc starcowém czkawka bywa zwiastunem śmierci.

Co się tyczy czkawki na tle macinniczém, to przyznać należy, że jéj nie tylko żydóweczki i żydówki, to jest stanu wolnego i mężatki, ale i osoby płci męskiéj podlegają, jak liczne tego mam przykłady; lecz nie tylko u nas w Galicyi, ale i w innych krajach mają Izraelici do pewnych chorób, a mianowicie nerwowych znakomite usposobienie; i tak padaczka, pląsawica, cukrzyca, zaćma, jaskra, bardzo często się u Izraelitów wydarza. Środek w czkawce zalecany, a przez autora pominięty, a jest nim bromek potasu, nie raz skuteczność swą okazywał; natomiast od środków kojących skutku wielkiego obiecywać sobie nie można. Najskuteczniejszemi środkami podług mnie są gorczyczniki w kształcie papieru Rigollotowego od czasu do czasu stósowane, kąpiele ciepłe sodowe lub potasowe, dyjeta nie pobudzająca i bromek potasu; gdyż, jak wiadomo, uspakaja pobudliwość narządu płciowego.

W rozdziale 18tym mieści się rzecz o porażeniach i zastósowaniu elektryczności do rozpoznawania tychże; następnie mówi o porażeniach mózgowych, rdzenio-paciérzowych i obwodowych; przy léczeniu porażeń autor zastanawia się nad tém, którego używać należy prądu: galwanicznego czy indukcyjnego? i słusznie zauważa, że tak jeden, jak i drugi, ma prawo obywatelstwa w terapii, atoli granica między jednym a drugim prądem nie jest ściśle oznaczoną. Prąd galwaniczny zasługuje na użycie w cierpieniach ośrodków nerwowych, to jest mózgu i rdzenia paciérzowego, gdzie chodzi o łagodne podrażnienie układu nerwowego bez wstrząśnień, jakie prąd indukcyjny zwykł sprawiać. Prądem indukcyjnym zaś elektryzujemy nerwy, gdy porażenie jest chorobą nerwów; alboli téż faradyzujemy mięśnie, a to wtedy, gdy cierpią ostateczne zakończenia nerwów, lub kiedy włókna mięsne następowo ulegają zanikowi.

Autor przechodzi następnie wszystkie formy porażenia; bardzo pięknie skréślił porażenia zwrotne, treściwe i jasne przytaczając pojęcia najnowsze o téj postaci porażenia. Tu wspomina o porażeniach po chorobach długotrwałych, jak niemniéj o parażeniu kiłowém, dodając, że porażenie kiłowe nie ma żadnéj cechy odrębnéj, po któréjby je z pewnością można było rozpoznać; atoli z większém lub mniejszém prawdopodobieństwem można mówić o porażeniu kiłowém, jeśli są niewątpliwe zmiany kiłowe w innych narzędziach (szankier twardy lub ślady onego), i jeśli nie ma innych powodów anatomicznych do powstawania danego porażenia, nadto przebieg pomyślny pod wpływem terapii przeciwkiłowéj: wszystkie te okoliczności razem wzięte, przemawiają za porażeniem przyrody kiłowéj.

Mojém zdaniem terapija *ex juvantibus et nocentibus* nie stanowi dowodu, że cierpienie jakie jest przyrody kiłowéj: wiadomo bowiem, że po zaprowadzeniu wziernika ocznego, jako środka rozpoznawczego chorób oka, wszystkie zapalenia wewnętrznych części w skład oka wchodzących, jakoto zapalenie nerwu wzrokowego, siatkówki, naczyniówki léczono szaruchą bez względu na to, czy zapalenia przerzeczone były przyrody kiłowéj, lub téż nie. Wynik przerzeczonego léczenia bywał często pomyślny: bo w ogóle rtęć i jéj przetwory, jak wiadomo, skutecznie działają w chorobach zapalnych, jako leki antyplastyczne (przeciwtwórcze). Wszakże przed 30 laty léczyliśmy zapalenie płuc, opłucny, zapalenie otrzewny często wielkiemi dawkami chlorku rtęci (kalomel), a często z dobrym skutkiem; a przecież nikt nie sądził, że zapalenia wyż przytoczone były kiłowéj przyrody.

Zdaje mi się, że teraz wszędzie widzą kiłę, jak przed nie dawnym czasem wszędzie widziano zimnicę i bagiennicę *(malaria)*; tylko ściśle badanie i należyte rozważanie pojawów istniejących zapobiédz może przesadzie

i nadużyciu: nie ma nic szkodliwszego, jak léczyć chorobę urojoną. medycyna winna się wystrzegać wybryków bujnéj wyobraźni i tylko trzymać się rzeczywistości.

Następnie mówi autor o porażeniu ostrém dośrodkowém, o macinnictwie, niemocy Basedowa, pomazaniach, niedołęztwie męzkiém, pląsawicy, dusznicy bolesnéj, gośćcu mięśniowym, zaniku twarzy połowiczym postępowym, o zaniku mięśniów postępowym rzeczywistym i wrzekomym. W rozdziale 21 mówi o zapaleniu i zaniku nerwów, o wiądzie paciérzowym; choroba ta jest wiernie i obszernie skréślona, anatomija patologiczna, symptomatologija, dyjagnostyka bardzo jest starannie opracowana, léczenie tak co do środków lékarskich na wewnątrz podawanych, jako téż za pomocą elektryczności szczegółowo podane; bardzo słusznie autor sprzeciwia się w téj chorobie użyciu przetworów rtęciowych. Po strychninie sobie wiele obiecuje, zwłaszcza, że Nagel w zaniku nerwu wzrokowego skuteczność onego wykazał. Chociaż użycia wody ciepłéj i zimnéj nie uważa za lék swoisty; to jednak działanie jéj uważa za korzystne dla chorych; nie sprzyja większym i zawiłym procedurom, sądząc i to słusznie, że przesada nie rzadko chorym zamiast pomagać, szkodzi; wreszcie, w léczeniu téj niemocy, elektryczności odpowiednie wskazuje miejsca. Mówiąc o porażeniu zanikowém dzieci, przyznaje otwarcie, że skutki elektryczności w téj chorobie nie są wielkie, a w żadnym razie nie odpowiadają łożonéj przez lékarza pracy, co łatwo pojąć, jeśli się uważy, iż léczenie odbywa się wśród trwania głównéj przyczyny anatomicznéj porażenia.

W zastósowaniu elektryczności do psychijatryi mówi o ogólném elektryzowaniu wprowadzoném przez Boarda i Rockwella, podaje sposób użycia onego, nadto sądzi, że należałoby go spróbować, a to dla tego aby można było ustanowić wskazania i przeciwwskazania. Przy elektryzowaniu ogólném używa się przeważnie prądu indukcyjnego, który nie działa chemicznie, lecz za to drażni, odświéża i do żywszéj pobudza czynności tak nerwy, jako téż i mięśnie.

Skutki przy elektryzowaniu ogólném występujące są: zmniejszenie nerwowości i przytępienia umysłowego, zmniejszenie osłabienia ogólnego i bolu, poprawienie snu, zwiększenie się apetytu i poprawienie trawienia w ogólności, uregulowanie krążenia, w końcu polepszenie odżywiania całego ustroju. Autor sądzi, że ogólne elektryzowanie w śledziennictwie i zadumie winno być stósowaném.

Rozdział 23ci poświęcony jest zastósowaniu elektryczności do chirurgii: autor opisuje w nim kilka narządów, objaśnia je dołączonemi rycinami, mówi o galwanokaustyce, o jéj wskazaniu i użyciu, o elektrolizie przeciw obrzękom, nowotworom, i przewlekłym zapaleniom, o léczeniu za pomocą niéj przerostu gruczołu tarczykowego (wola); własne doświadczenia autora w tym kierunku przedsiębrane nie bardzo go zachęcają do dalszych prób, chociaż Bruns i Chvostek użycie prądu galwanicznego w chorobie przerzeczonéj z powodu jego skuteczności gorąco zalecają.

W końcu autor opisuje nowy przyrząd indukcyjny lékarski Spamera, dołączając rycinę wyobrażającą ów przyrząd.

Mnóstwo jest błędów drukarskich, mało atoli rażących. Język jasny i gładki, chociaż tu i owdzie nie poprawny; kilka giermanizmów napotkałem przy czytaniu dzieła.

Autor przysłużył się swém dziełem piśmiennictwu krajowemu lékarskiemu: bo nie tylko zapełnił istniejącą lukę, gdyż nie posiadamy podobnego dzieła naukowego; ale opracował je tak, że odpowiada wszelkim wymogom nauki i gdyby było po niemiecku lub po francuzku napisane, toby i w literaturze zagranicznéj chlubne zajęło miejsce.

Zresztą druk jest dobry, drzeworyty dobre, wydanie staranne. *Dr. Warschauer.*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XVI, dnia 18go października 1876 r.

Przewodniczący kol. prof. Korczyński. Obecnych członków 20 czynnych i 3 korespondentów.

(Dokończenie.)

8) Kol. Obaliński przedstawił chorego, na którym w Szpitalu św. Łazarza wykonał wypiłowanie stawu łokciowego. Od operacyi upłynęło 48 dni. Rana pooperacyjna zagoiła się, ruchy czynne w stawie łokciowym dają się wykonywać, chociaż są nieco ograniczone, co w części temu przypisać należy, że człowiek ten jest bardzo nierozgarniony. Ranę pooperacyjną opatrywano sposobem przeciwgnilnym Listra z odmianą Thierscha. Przedstawiający używa tego sposobu opatrywania już od dwóch lat; przedtém léczył rany pooperacyjne przez przeciąg jednego roku wolnym przystępem powietrza *(offene Wundbehandlung)*, przed 3ma zaś laty używał oprawy pokrywającéj (*Deck-Verband)*, któréj wypadki w swoim czasie opisał, i obiecuje dla porównania podać wkrótce skutki opatrywania sposobem Listra. Jednym z zarzutów przeciw oprawie Listra jest jéj kosztowność. Jeżeli się zastanowimy nad tém, że paczka zawiérająca kilka metrów gazy przeciwgnilnéj kosztuje 2 złr., że tych kilka metrów wystarczy tylko na kilka opraw: to przyznać musimy, że opatrywanie takie jest kosztownem, zwłaszcza, że prócz gazy przeciwgnilnéj w skład téj oprawy inne nie mniéj kosztowne rzeczy wchodzą. Szpital św. Łazarza sam sobie sporządza gazę przeciwgnilną.—Już przed laty 8 czy 9ciu Lister wystąpił z oprawą swoją, zalecając kwas karbolowy w mięszaninie z olejem lnianym i kredą utartą, którąto mięszaninę gęstą jak ciasto, rozmazaną na cynie płatkowéj (*staniol)* przykładano na ranę. Po dłuższém doświadczaniu L. przekonał się, że kwas karbolowy używany w téj ilości źle wpływa na rany. Uważali to i inni, np. Bardeleben zwrócił uwagę na jedném z posiedzeń berlińskich na to, iż kwas karbolowy w mocniejszym rozczynie używany sprawia jeśli nie zawsze różę, to przynajmniéj często wyprysk na około rany (*Wundeczem)*. Przemyśliwał tedy Lister nad tém, jakby uniknąć téj szkodliwości kwasu karbolowego. Doszedł da tego, opierając się na doświadczeniach Pasteura, które stwierdziły, że gnicie przeważnie polega na prątkach (*bacteria)*, które z powietrza do ran się dostają. Ażeby przeto rany od prątków uwolnić, trzeba oczyścić z nich powietrze otaczające ranę, albo je od rany zupełnie oddzielić i ranę zamknąć szczelnie; zamknięciu jednak rany szczelnemu sprzeciwiało się przeświadczenie, że rany otwarte z dobrym odpływem pięknie się goją. Miał tedy na celu, aby dopływ powietrza był dobrym, aby jednak to powietrze było dobrze oczyszczone, a to za pomocą kwasu karbolowego, gdyż ten uważał za najlepszy; z drugiéj zaś strony miał na celu, aby opatrunek ten nie tamował odpływu cieczy z rany; zapobiegł wreszcie i temu, aby kwas karbolowy nie drażnił skóry ranę otaczającéj. Oprawa Listra da się zastósować tak na rany świéże, jako téż i na zastarzałe wrzody; te ostatnie trzeba przed opatrywaniem oczyścić mocniejszym rozczynem kwasu karbolowego, co się także tyczy ran przedtém w inny sposób

opatrywanych. Na ten cel można także użyć kwasu borowego, rozczynu chlorku zynkowego i t. d. Tak oczyszczoną raną uważa się jako świéżą.

Dajmy na to, że mamy ranę amputacyjną, która świéżo ma być opatrzoną. Otóż aby powietrze ją otaczające oczyścić, służy ku temu rozpylacz (*pulverisator*), z którego jeszcze podczas aktu operacyjnego dobywająca się mgła karbolowa (*spray*) przenika powietrze otaczające ranę. Zamiast kwasu karbolowego, którego się w tym razie używa jako rozczynu $2\frac{1}{2}$ %, może posłużyć także rozczyn kwasu salicylowego, który ma tę przed tamtym zaletę, że nie ma tak silnego zapachu. W tém miejscu Wykładający przedstawił rozpylacz ze szkła, a tém samém z materyjału, na który kwas karbolowy chemicznie nie działa. Niekorzyścią mgły karbolowéj jest to, że pole operacyjne nieco zasłania, a wilżąc i ziębiąc ręce, w operowaniu nieco przeszkadza; po kilkakrotném jednak używaniu można się do tego przyzwyczaić. Lister radzi, aby operujący i asystujący obmywali ręce w 5% rozczynie kwasu karbolowego. Volkmann nastaje o to, aby paznogcie były oczyszczone i żeby narzędzia leżały w naczyniu z rozczynem kwasu karbolowego. Pole operacyjne powinno być oczyszczone z wszelkich tłuszczów, włosów i t. p. Tamowanie krwi ułatwia się użyciem pętli Esmarcha. Przytém grubsze naczynia widoczne podwięzuje się katgutem (jestto po prostu struna barania w ten sposób przyrządzona, że przez dłuższy czas moczy się w rozczynie 10% oliwy karbolowéj). Wielu chirurgów sprzeciwia się używaniu katgutu dla tego, że tenże łatwiéj się rozwięzuje, a tém samém staje się przyczyną krwotoków następowych. Otóż Wykładający używał kilkaset razy katgutu, ale jeszcze nigdy nie miał tego przypadku; jeżeli się katgut nie zbyt krótko obetnie, lecz zostawi końce na 1 cm. długie, wtedy nie rozwiąże się. Jak doświadczenie uczy, katgut grubości zwykłéj nitki zazwyczaj w 5—6 dni zostaje wessany. Następnie trzeba spoić ranę. Lister radzi, aby szwy węzełkowe robić z katgutu. Wykładający zaś używa zawsze drutu srébrnego: struna owcza bowiem z przyczyny zbyt rychłego wessania może stać się przyczyną oddalenia się brzegów rany od siebie. Od wpływów gnilnych chroni ranę sama oprawa; wpływy zaś mechaniczne usuwa sączek, który przy ranach amputacyjnych jest koniecznym; jest on zaś według pojemności rany różnéj wielkości, a kilka otworów w ścianie jego prowadzi do środkowego wydrążenia; z jamy rany sterczą końce tuż przy ranie obcięte. Sączkiem tym ścieka surowica z małą ilością ropy zmięszana. Właściwa zaś oprawa Listra składa się: 1) z osłonki jedwabnéj (*silk protectiv*) przylegającéj bezpośrednio do rany; jestto bardzo delikatna ceratka jedwabna powleczona rozczynem żywicy kopalowéj, na któréj powierzchni rozprowadzona warstewka mięszaniny dekstrynu i kw. karbolowego. Jestto tkanina mięciutka, któréj bierze się tyle, aby dokładnie pokrywała ranę i sięgała nieco po za nią na wszystkie strony, chroniąc brzegi jéj od drażnienia kwasem karbolowym. (Na saméj ceratce ochronnéj ilość kw. karbolowego jest bardzo nieznaczna). *Silk protectiv* wyrabiany bywa fabrycznie. 2) Najważniejszą część oprawy Listrowéj stanowi gaza przeciwgnilna, z niéj bowiem robi się przykładki (*compresses*) w ośmioro złożone i na ranę przykładane, jako téż i opaski, za pomocą których całą oprawę się utwierdza. Ponieważ zaś gaza fabrycznie dostarczana jest drogą i tylko raz może być użytą, co także bardzo się przyczynia do podniesienia ceny oprawy Listrowéj: przeto kol. O. wyrabia ją sam w szpitalu św. Łazarza. Ku temu celowi służą naczynia o podwójnych dnach z blachy zynkowéj (wyrobu Pana Filipowicza), w których muślin dobrze wyprany, a więc gumy pozbawiony, napawa się płynem składającym się z 7miu części parafinu, 5ciu części żywicy i 1éj części kw. karbolowego. Między podwójne dna naczyń wléwa się wrzącéj wody, ażeby utrzymać ciepłotę jednostajną, a tym sposobem ułatwić napojenie muślinu płynem łatwo stygnącym. Przykładki i opaski, które już były użyte, a nie zostały bardzo zanieczyszczone, mogą, po dokładném wypraniu, powtórnie być napawane płynem powyżéj podanym. Kol. O. nadmienia, iż nawet po trzykroć mogły być użyte niektóre opaski; co właśnie znacznie zniża cenę oprawy Listrowéj.—Odmianę oprawy Listrowéj podał prof. Thiersch, który obrał drogę pośrednią między opaską z saméj waty a oprawą Listra, mianowicie w ten sposób, iż na warstwę gazy, przykrywającéj ranę, kładzie watę napojoną kwasem salicylowym (5—10%) pozbawioną zupełnie tłuszczu, następnie ją przykrywa warstwą gazy przeciwgnilnéj i całą tę oprawę przytwierdza opaskami przeciwgnilnemi. Oprawa przeciwgnilna ma tę zaletę, że może być na ranie przez kilka dni zostawioną, co zależy od tego, czy wydzielina rany przesiąka widocznie na zewnątrz. Choremu, którego kol. Ob. przedstawia, przez przeciąg dni 48 zmieniano oprawę tylko 16 razy.

Kol. prof. Korczyński zapytuje koll. ginekologów, czy korzystają z postępów opatrywania ran sposobem antyseptycznym i czy używają zewnętrznie nowszych leków przeciwgnilnych w położnictwie. — Kol. Bylicki odpowiada, iż od roku na tutejszéj położniczéj klinice u każdéj położnicy części rodne umywa się kwasem salicylowym i tenże przetwór do pochwy się wstrzykuje. Na wrzody połogowe, które się często wydarzają, używa się waty salicylowéj, która okazała się niezbyt lepszą od innych środków. — Kol. Wilkosz podaje, iż prof. Spiegelberg każe obcinać paznogcie, wymywać następnie ręce szczotką i mydłem i rękawy odsuwać w górę; w Pradze obmywają ręce chlorkiem wapna, w Dreźnie kwasem salicylowym, a w Wiédniu kwasem karbolowym.

Kol. prof. Korczyński zapytuje, czy kol. Obaliński wierzy w zdolność dezinfekcyjną oprawy przeciwgnilnéj, i czy może twierdzić z własnego doświadczenia, że oprawa ta zapobiega wytwarzaniu się grzybków. — Kol. Obaliński odpowiada, iż wydzielina pod taką oprawą jest bardzo skąpa, a własność dezinfekcyjna objawia się najlepiéj tém, że skutki léczenia są bardzo świetne, i że nie miewa wcale od 2 lat na oddziale swoim ani ropnicy, ani posocznicy po ranach świéżo zadanych; jedna tylko róża nie da się tą oprawą odstraszyć. Co się tyczy pytania, czy grzybki w wydzielinie znajdują się, to sam (kol. O.) nie ma pod tym względem doświadczenia; jednak Hueter i Orth mieli je znajdować. — Kol. Riedmüller zapytuje, czy nie były robione doświadczenia tymolem, którego obecnie na klinice chirurgicznéj zaczęto używać.

Dr. Dembowski.

KILKA WSPOMNIEŃ
z dawnych dziejów wydziału lékarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Skréślił
Prof. Dr. Józef Oettinger.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 46.)

Drugi przepis poleca surowo wszystkim trudniącym się lekarskiém wykonawstwem (*circa infirmorum tabulam practicantibus*), aby, jeśli potrzeba, „przedewszystkiém napominali i nakłaniali chorego, iżby wprzód opatrzył się w posiłek duchowy, a potém dopiéro niech pomocną przyłożą rękę“. Następuje ostrzeżenie, aby czytano jedynie

autorów uznanych (*probati*); według ówczesnego rozumienia, wyraz ten stósowano do pisarzów kościelną mających approbatę, za czém i w tym razie przemawia dodane określenie: „którzy są korzeniami umiejętności i początkami prawdy", co jedynie do nieomylnych powag kościelnych odnieść się daje.

Zawarowano z kolei, iżby, gdy potrzeba być lekarzem nie tylko słowem lecz i czynem, nie został doktorem pod karą piekła i wykluczenia ze zgromadzenia (*sub pena yehene* [83]) *et exclusionis a Congregatione nostra*) żaden zadawca trucizn lub ronideł przy jakiejbądź sposobności.

Uchwalono jeszcze, aby ze względu na ogólne wykształcenie, nie dopuszczano do stopnia lékarskiego nikogo, coby poprzednio nie otrzymał godności mistrza sztuk wyzwolonych; aby wszyscy uczniowie wydziału lékarskiego prowadzili się czysto i uczciwie (*munde et honeste*), poświęcając się obowiązkom leczenia; winien téż każdy ubiegający się o stopień być biegłym w języku i doskonałe mieć zmysły wszystkie; winien poprzednio pięć lat ślęczeć nad księgami i słuchać wykładów według zwykłego trybu uniwersyteckiego, a być uznanym za zdolnego przez tych, do których to należy.

Do nieodzownych zalicza także warunków taż ustawa udowodnienie egzaminem prywatnym nie tylko uzdolnienia naukowego, ale i przymiotów moralnych; zwłaszcza téż pod względem sumienia ma wprzódy kandydata zbadać kanclerz główny i uznać go w téj mierze odpowiednim i dostatecznym (*ydoneum et sufficientem*), poczém dopuszczony będzie na prywatném zgromadzeniu doktorów do przysięgi, że starszym doktorom swojego wydziału okazywać będzie uszanowanie, głównie zaś swemu promotorowi, że popierać będzie dobro Uniwersytetu, że na innym Uniwersytecie stopnia nie przyjmie i że przestrzegać będzie ustaw; wreszcie zobowiąże się również przysięgą: iż będzie prawdomownym, wiernym, pilnym, ukrywającym troskliwie poruczone swéj pieczy cierpienia sromotne, nie obelżywym, ani kłótliwym, ani popędliwym, albo zarozumiałym. Nie małego snać żądano zasobu moralnych przymiotów; tylko wątpić się godzi, czy składana przysięga, mogła je udzielić i zapewnić? Postanowiono, na wieczne czasy i nieodwołalnie, aby każdy mający osiągnąć zaszczyt doktorski dwóch promotorów przyzwoicie ubrał, wyznaczając każdemu albo po 12 łokci najlepszego sukna, albo téż po 6 grzywien na odzienie [84]).

Na lékarzów zaś włożono obowiązek, aby, gdy ich kilku będzie wzywanych do chorego, poddali się kierownictwu jednego z nich i to celniejszego, roztropniejszego, bieglejszego i troskliwszego, a do którego chory największe ma zaufanie, iżby ten co wypadnie zarządzał. Natomiast naczelny lékarz (*prothomedicus*) obowiązany jest przyjmować ochoczo powody uczniów i rówieśników, nie wahając się przyznawać im słuszności i nie wstydząc się zwierzać im czegoś. A nawzajem i ci ostatni winni ustępować w tém, co się rozumném okaże. Nakoniec surowo zalecono, aby nikt, powodując się miłością lub nienawiścią, w czémkolwiek nie uchybił ustawie pod karą wyklęcia (*sub excomunicationis pena*).

Widzimy więc w téj ustawie dobitnie tylko zawarowane wymogi duchowne równie chorych, jak lékarskich uczniów i wykonawców; potrzeby zaś naukowe, o ile odnoszą się do cielesnego ustroju, wcale bliżéj nie są określone ani co do szczególnych przedmiotów, ani co do sposobu i porządku ich nabywania, ani co do wymaganego ich zakresu; lecz zbyto to wszystko kilku ogólnemi prawidłami, ulegającemi najdowolniejszemu tłómaczeniu; natomiast nie szczędzono słów na wyliczenie przymiotów moralnych, do których atoli osiągnienia nie wskazano drogi. Co większa, wiele przepisów nie mogło nawet wejść w wykonanie dla niedostatku uprzednich a koniecznych warunków. Jakoż, gdy niepodobna było odbyć całego biegu nauk lékarskich, z powodu, że nie był zupełnym, lecz tylko urywkowym w Krakowie, nie przychodziło téż do potrzeby składania przysięgi, iż się stopnia doktorskiego na innym Uniwersytecie nie przyjmie; chybaby się ten przepis stosować miał do tych, co za granicą o zaszczyt doktorski ubiegać się byli zniewoleni, a tu go dysputą tylko potwierdzali, którzy zatém, pragnąc wykształcić się w sztuce lékarskiéj, wbrew niejako ustawie działać musieli, przyjmując stopień w obczyźnie, którego nie mogli uzyskać w kraju.

W ogóle oprócz piętna duchowno kościelnego ustawodawczy ten zabytek nosi na sobie cechę raczéj urządzenia policyjnego, zmierzającego do zaprowadzenia pewnéj karności i dozoru nad lekarskimi uczniami i wykonawcami, aniżeli do zaspokojenia istotnych wymagań naukowych.

3. Znamię ogólne drugiéj połowy XV stulecia.

Jak w piérwszéj połowie stulecia Uniwersytet zasłynął na polu teologicznem, tak w drugiéj połowie oprócz tego dał się poznać światu troskliwą uprawą nauk matematycznych, wychowawszy obok świętego Jana Kantego także wiekopomnego Mikołaja Kopernika.

Były to zresztą lata, kiedy z jednéj strony cesarstwo greckie legło pod ogromem osmańskich zwycięzców, a z drugiéj we Włoszech na dworach Medyceuszów i Wiskontich we Florencyi i Medyjolanie z martwych powstawały za udziałem bizantyńskich zbiegów i posłów, jak Barlaama, Chrysolorasa i innych, płody starożytnych Hellenów; kiedy coraz liczniejsze w Niemczech wznosiły się Uniwersytety, a we Włoszech piérwsze zawięzywały się Akademije; kiedy na zachodzie nie bez silnych wstrząśnień wywołanych już to długą wojną o następstwo między Angliją i Francyją, już to zaciekłemi waśniami między białą a czerwoną różą czyli gałęzią Jorku a Lankastru o tron brytański, ustalać się poczęła powaga monarchiczna, krusząc możnowładców feodalnych; kiedy na czas jakiś zażegnano nowe odszczepieństwa kościelne, a rozterki hussyckie w potokach krwi zatopiono; kiedy w Polsce dzierżyli po sobie berło dwaj synowie Jagiełły: Władysław III., co w kwiecie wieku bohaterską śmiercią pod Warną (1444) przypłacił zerwanie za namową kardynała Julijana Cesariniego pokoju z cesarzem tureckim Amuratem II. zawartego, i Kazimierz IV., co w długiém swém panowaniu koronie swojéj świéżego przysporzył blasku, mając synom swoim ofiarowane dwa królestwa: czeskie i węgierskie, a pokojem toruńskim 1466 przywiódłszy do uległości zuchwałych i niesfornych krzyżaków. Mniéj szczęśliwy był syn jego i następca Jan Olbracht, zamykający stulecie (1492 — 1501). Był to wreszcie czas, kiedy wynalazek sztuki drukarskiéj, odkrycie nowych dróg morskich i nie-

---

[83]) Gehennae nomen in veteribus non invenitur, sed primum a Salvatore ponitur. Hujus sermonis occasio fuit Idolum Baal, juxta Hierusalem parva campi planities... et locus in ea Idolo consecratus, qui appellatur Gehennon, id est vallis filiorum Hennon. Hoc in loco deserta templi Dei victima hostias immolabant filii Israel et conminatus est Deus, se locum illum impleturum cadaveribus mortuorum. Futura ergo supplicia et poenae perpetuae, quibus peccatores puniendi sunt hujus loci vocabulo denotantur. Duplicem autem gehennam nimii ignis et sulphuris et rigoris plenissime in Job legimus. (Glossarium mediae et infimae Latinitatis conditum a Carolo Dufresne Domino Du Cange... Parisiis 1844 in IVto. Tom. III, pag. 501).

[84]) Grzywna w r. 1434 równała się złotym polskim 42 i groszom 20; 6 grzywien zatém równa się 256 złp. czyli 64 zł. austr. dzisiejszym.

znanych ziem przez Diaza i Waskę de Gama i t. d. a nakoniec nowego świata przez Krzysztofa Kolumba przygotowały pamiętny zwrot, będący stanowczym przełomem ku świeżym i żwawszym prądom dziejowym. Był to wiek, w którym żył i dzieje swéj ojczyzny kréślił mistrz królewiczów, kanonik i nominat na arcybiskupstwo lwowskie Jan Długosz z domu Wieniawitów.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Minister spraw wewnętrznych w porozumieniu z ministrem wyznań i oświecenia, mianował radcę Namiestnictwa, krajowego referenta sanitarnego dra Alfreda Biesiadeckiego przewodniczącym komisyj egzaminacyjnych do egzaminów lékarzy i weterynarzy odbyć się mających w roku szkolnym 1876/7 w myśl rozporządzenia ministeryjalnego z dnia 21go marca 1873 r. celem uzyskania stałéj posady w publicznéj służbie zdrowia przy władzach politycznych.

Zastępcą przewodniczącego komisyi egzaminacyjnéj do egzaminów lékarzy, które odbędą się w Krakowie, mianował minister profesora uniwersytetu dra Gustawa Piotrowskiego, zastępcą zaś przewodniczącego komisyi egzaminacyjnéj do egzaminów weterynarzy dra Ferdynanda Cassinę, koncepistę sanitarnego Namiestnictwa.

Egzaminatorami i ich zastępcami mianował minister do egzaminów lekarzy: egzaminatorem z higijeny i ustawodawstwa sanitarnego dra Michała Mohra fizyka miejskiego w Krakowie; a jego zastępcą dra Emila Gładyszewskiego, lékarza powiatowego w Krakowie; egzaminatorem z medycyny sądowéj dra Stanisława Janikowskiego profesora uniwersytetu, a jego zastępcą dra Leona Blumenstoka profesora uniwersytetu; egzaminatorem z farmakognozyi, dra Fryderyka Skobla, profesora uniwersytetu, a jego zastępcą dra Ignacego Czerwiakowskiego, profesora uniwersytetu; egzaminatorem z chemii dra Aleksandra Stopczańskiego, profesora uniwersytetu, a jego zastępcą dra Emila Czyrniańskiego, profesora uniwersytetu; egzaminatorem z policyi weterynarnéj dra Karola Raspa, docenta i weterynarza powiatowego, którego w razie potrzeby ma zastępować krajowy weterynarz dr. Józef Werner. Do egzaminów weterynarzy egzaminatorami mianowano weterynarza krajowego dra Józefa Wernera i weterynarza miejskiego Józefa Kubickiego.

WYCIĄGI z PISM LÉKARSKICH.

Staude. **Krwiak maciczny i pochwowy, przy rozdzielonéj pochwie i dwurożnéj macicy, wzięty za guz jajnika.** Kobiéta mająca lat 32 jeszcze przed 2ma laty była zdrowa zupełnie. Od 13go roku odbywała czyszczenia miesięczne bez żadnéj przeszkody, odbyła poród 4 razy. Przed 2ma laty upadł jéj ciężar na prawy bok, poczém przez 3 tygodnie cierpiała silne bole w tym boku. Nieco późniéj rozwinął się tam guz, który wzrastal szybko, nie okazując żadnego związku z miesiączką, i wnet zaczął ją boleć. Badanie wykazało guz chełboczący, wysklepiający się ku dołowi w stronę pochwy, który odpychał macicę ku lewéj stronie i mocno był przytwierdzony do miednicy. Rozpoznano torbiel jajnika i postanowiono go wyłuszczyć, przewidując wielkie trudności przy wycięciu. Gdy uskuteczniono cięcie brzuchowe, powstało wystąpienie na zewnątrz jelit, nie dające się łatwo odprowadzić. Kształt guza, który ściągnął się po wypróżnieniu krwawéj treści, kazał się domyślać krwiaka w prawéj połowie rozdwojonéj macicy, a położenie przyległych części zatwierdziło ten domysł. Przekłuto więc prawą połowę macicy od strony pochwy, zaszyto otwór od piérwszego nakłucia, oczyszczono jamę brzuszną i zamknięto takową napowrót. Wyléczenie nastąpiło bez trudności, a we trzy tygodnie pokazała się miesiączka. Ponieważ otwór od przekłucia z pochwy zakleił się, wycięto większy w przegrodzie pochwowéj. Po upływie 2 miesięcy obie połowy macicy okazały się równe. W pół roku potém kobiéta ta umarła z innéj choroby, a jéj części rodne, odesłane autorowi, mogły być rozpatrzone i opisane. (*Zeitschr. f. Geburtsch. u. Franenkr.* 1. Bd. str. 138.)

Dr. A. Kremer.

Rouyer: **Odtrutki arsenu.** Z najnowszych poszukiwań swoich P. Rouyer, asystent anatomii patologicznéj w Nancy, takie wyprowadza wyniki pod względem odtrutek przetworów arsenowych.

1) Wodnik półtora tlenku żelazowego, świeżo wytworzonego (galaretowego, brunatnego) jest odtrutką kw. arsenawego; nie posiada zaś téj własności odnośnie do arseninu sodowego, ani do arseninu potasu.

2) Po upływie godziny po otruciu, odtrutka przestaje być skuteczną.

3) Jako odtrutkę na arsenin pot. i arsenian sodu zaleca autor chlorek żelazowy w połączeniu z magnezyją. Sposób postępowania będzie taki: podaje się rozczyn officynalny chlorku żelazowego a w kwadrans potém stosuje się 4 grm. magn. na 100 centym. sześć. rozczynu chlorku żelazowego.

4) Ten chlorek żelazowy z magnezyją stanowi również odtrutkę na kw. arsenowy. Ztąd wynika, że korzystniéj będzie zawsze używać tego przetworu w otruciach arsenowych.

5) W godzinę po zadaniu odtrutki, wskazaném jest zastósowanie czyśćca, celem wydalenia arseninu żelazowego, który tu powstaje, a także unikanie kwasów, np. limonady, ponieważ przetwór ten rozpuszcza się w kwasach.

Dr. A. Kremer.

Rosenbach wspomina, między innemi rzadkiemi zjawiskami wysłuchowemi, o **szeleście trzeszczącym po nad szczytami płuc**, występującym obok szmeru oddechowego całkiem czystego; nigdy on po kaszlu nie znika, a ma wielkie podobieństwo z bezdźwięcznem rzężeniem drobnopęcherzykowém i z szelestem, jak przy łuskaniu orzechów. Autor dowodzi, że szelest ten powstaje w mięśniu kurczącym się podczas oddéchania, na którym oparta jest słuchawka. W przypadkach wątpliwych, gdzie się domyślamy gruźlicy, szelest ten musiałby być tłómaczonym ujemnie. (*Berl. klin. Wochsft.* 1876. 22, 23.)

Dr. A. Kremer.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 21. listopada. Egzaminy urzędowo-lékarskie rozpoczną się nie dnia 20, (jak donosiliśmy), lecz dnia 25. b. m. Zgłosiło się do nich 6 kandydatów; nazwiska egzaminatorów podajemy powyżéj w dziale Wiadomości urzędowych.

* **Warszawa.** W „Czasop. Min. Wychowania“ zamieszczono 1sze sprawozdanie komisyi mającéj zbadać stan 8miu uniwersytetów w Césarstwie rosyjskiém. Ze sprawozdania tego dowiadujemy się, że liczba lekcyj miewanych w 6ciu uniwersytetach, z wyjątkiem warszawskiego i dorpackiego, wynosi na każdego profesora najwyżéj 26, najniżéj zaś 15 rocznie, średnio około 20 lekcyj. Profesorowie dorpaccy średnio dają po 35 lekcyj rocznie;

ile dają warszawscy tego w sprawozdaniu nie znajdujemy. Jednakże wedle wiadomości powziętych z wiarogodnego źródła, liczba godzin wykładowych, przypadających na jednego profesora, w uniwersytecie warszawskim wynosi 100 godzin rocznie. (*K. Warsz.*)

Epidemije. W Wiédniu zaczęła panować błonica (*diphtheritis*), na którą w ostatnim tygodniu umarło 32 dzieci.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 19 listopada 1726 r. August II, potwierdzając przywileje Uniwersytetu Wileńskiego, przypomina Jezuitom obowiązek utworzenia wydziału lekarskiego, ale napróżno.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Wmu Dr. M. Krz. w Sanoku. Artykuł otrzymaliśmy. Upraszamy uprzejmie o dalsze spostrzeżenia, jakoteż o zapowiedziane Wyciągi z dziedziny Chirurgii.

Wmu Dr. M. w Ż. Nie ma dotychczas żadnego rozporządzenia ministeryjalnego, ograniczającego termin, do którego wolno Doktorom Medycyny składać egzamin na stopień Doktora Chirurgii.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.